Nr. 23. W Krakowie, dnia 3 Czerwca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

TREŚĆ: *Z pracowni Prosektoryjum Szpit. powsz. lwowskiego*: FEIGEL. Krwiak śródmaciczny i otok macicy jednostronny przy macicy dwurożnéj rozdzielonéj i zamknięciu jednego rogu (C. d.). — PAWLAS. Sprawozdanie z c. k. kliniki pedyjatrycznéj krakowskiéj, w Szpitalu Śgo Łazarza będącéj, za rok 1875. — *Piśmiennictwo lékarskie*: SCHREIBER. Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkranken. — *Drobiazgi okulistyczne*. — *Kronika i rozmaitości*.

Z PRACOWNI PROSEKTORYJUM SZPITALA POWSZ. LWOWSKIEGO.

Krwiak śródmaciczny i otok macicy jednostronny *(haematometra et pyometra unilateralis)* przy macicy dwurożnéj rozdzielonéj *(uterus bicornis septus)* i zamknięciu jednego rogu.

(z 2ma rycinami).

Podał Dr. Longin Feigel.

(Rzecz przedstaw. w Tow. lék. gal. na pos. z d. 5 lutego 1876 r.)

(Ciąg dalszy.)

Sekcyja, wykonana dnia 27go listopada 1875 r., wykazała u kobiéty wzrostu średniego, dobrze odżywionéj: w jamie otrzewny obfitą wypocinę wolną, włóknikowo-ropiastą, która pokrywa téż i wszystkie trzewa brzuszne. Jelita błonami wrzekomemi ścięgnistemi licznie pomiędzy sobą pozrastane, a nadto pętle wolne wypociną świéżą pozlepiane, rozdęte. W miednicy małéj przedewszystkiém widać, iż macica jest zewsząd zbitemi, włóknistemi błonami wrzekomemi przytwierdzona do trzew przyległych, a w szczególności do licznych jelit. Sieć większa zwinięta w postronek wchodzi do miednicy małéj i jest silnie do środka więzadła szérokiego macicy prawego przyczepiona; bliżéj zaś badając, przekonano się, iż takowa przez otwór otoczony brzegami zbitemi, gładkiemi, wielkości bobu, znajdujący się w tylnéj blaszce więzadła szérokiego wsuwa się w przestwór pomiędzy obie jego blaszki, i jest w tkance wiotkiéj więzadła szérokiego w kształcie płaskiego guza wrośnięta. Po odciągnięciu błon wrzekomych uderza już powiérzchownie głębokie wklęśnięcie dna macicy, z czego się okazało, że macica w saméj rzeczy była dwurożną; nadto zwraca uwagę guz twardy poniżéj rogu lewego prawie zupełnie nieruchomy, który sprawia, iż lewy róg macicy jest wzniesiony i leży w poziomie górnego brzegu lewéj kości łonowéj. Lewy róg nadto nie leży w równéj linii wymiaru poprzecznego miednicy, lecz jest ku przodowi zwrócony; podczas gdy róg prawy patrzy ku tyłowi, około osi poprzecznéj miednicy w tył i na prawo zwrócony. Błony wrzekome stare pokryte są zresztą grubą warstwą wypociny włóknikowo-ropiastéj, obficie w małéj miednicy nagromadzonéj i jelitami otorbielonéj.

Wydobywszy wnętrzności miednicy małéj z jamy brzusznéj, co zwłaszcza od tyłu, z powodu bliznowatych przyrośnięć do ścian miednicy, tylko za pomocą noża dało się uskutecznić, znaleziono, co następuje: Pęcherz moczowy skurczony, mały; błona śluzowa jego prawidłowa; otrzewna zgrubiała, licznemi błonami wrzekomemi pokryta.

Macica w dnie w 2 rogi wyraźne rozchodząca się, powiększona, co pochodzi wyłącznie od znacznego powiększenia lewéj jéj połowy, tak rogu lewego, jak głównie okolicy jéj szyi, która przedstawia guz kulisty, ku przodowi i lewéj stronie silnie wypuklający się, wielkości małéj pięści, o ścianach ścisłych, bardzo mało podatnych, jak cała macica, żółtawo biały. Oba rogi macicy mocno na boki pochylone, lewy zaś mocniéj, niż prawy, tak, że róg prawy wznosi się na 35°, lewy na 30° nad liniję poziomą.

Róg prawy ma w długości 4 cm. a obwód grubości jego wynosi 6½ cm., średnica wałka jego w środku 2 cm. W miejscu, gdzie takowy przechodzi w szyję macicy, otrzewna razem z warstwami mięsnemi jest pofałdowaną i skutkiem zagięcia pomarszczoną. Róg lewy ma postać gruszkowatą, jest bowiem w miejscu odejścia od szyi również zwężony, a w kącie zaklęśnięcia lekko pomarszczony. Ciało jego jest prawie 2 razy większe we wszystkich wymiarach, niż ciało rogu prawego: ma bowiem 6½ cm. długości, objętości 11 cm., średnicy 3 — 3½. Odpowiednio temu wznosi się róg lewy, pomimo, że leży bardziéj poziomo, na 2 cm. nad zagłębieniem w dnie macicy, a na 1 cm. wyżéj, niż róg prawy.

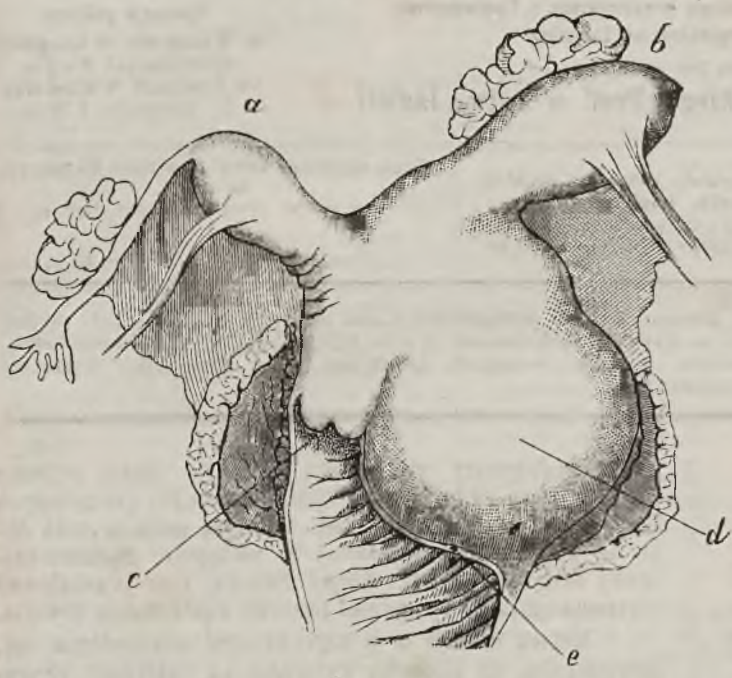
Więzadło obłe prawe odchodzi w połowie długości rogu prawego i jest dość cienkie; więzadło lewe do 3 razy od prawego grubsze, odchodzi bliżéj końca rogu lewego i jest nadto krótsze od więzadła prawego.

Trąbki obie po 8 cm. długie; prawa jest prawidłowo grubą, przewód jéj i strzępki końcowe prawidłowe; lewa nieregularnie porozszérzana i wypełniona w miejscach tych płynem surowiczym, pokryta grubemi błonami wrzekomemi i tak poprzyrastana do macicy i jajnika lewego, że koniec jéj wolny wyśledzić się nie daje.

Jajniki oba miernéj wielkości, kształtu zwykłego, okazują torebki zgrubiałe, powiérzchnie licznie pomarszczone, blade; na przekroju widać liczne blizenki po ciałkach miesięcznych i po kilka drobnych jak główka od szpilki torbielków; zresztą utkanie ich jest blade i zbite.

Rozciąwszy pochwę, jak zwykle, od przodu. znaleziono takową w części dolnéj o połowę węższą, niż w części górnéj, guzem rozszérzonéj. Od strony lewéj jest ona o 2·5 — 3 cm. krótszą, niż od strony prawéj, i nie posiada tu ani śladu sklepienia, a przechodzi z bocznéj ściany

Fig. 1.



2/3 naturalnéj wielkości.

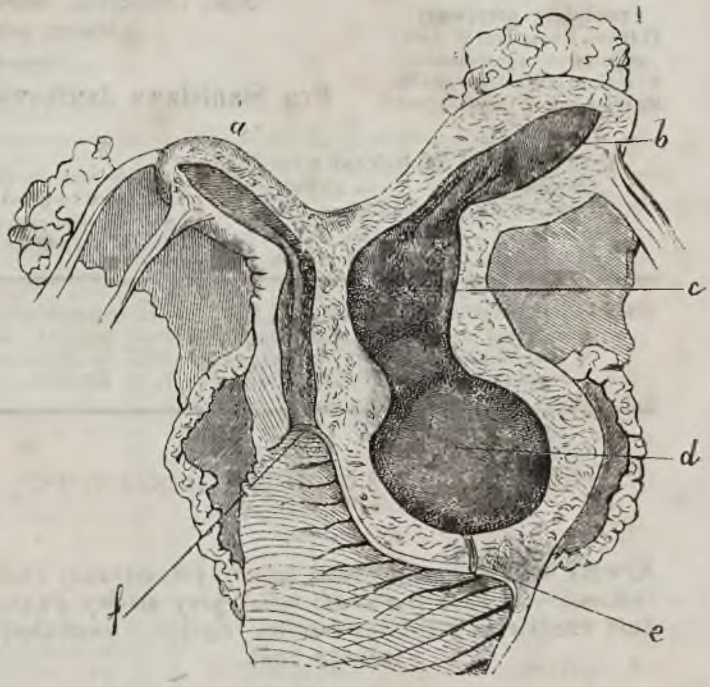
a. róg prawy, *b.* róg lewy, *c.* część pochwowa rogu prawego, *d.* guz części pochwowéj rogu lewego, *e.* otwór w guzie operacyją sprawiony. (Pęcherz i pochwa z przodu otwarte i zniesione.)

wprost na wypukłość guza stérczącego do pochwy. Guz ten stanowi od strony pochwy obrzęk półkulisty, płaski i zajmuje trzy czwarte światła przewodu pochwy od strony lewéj, a kończy się od strony prawéj płaską i wąziutką szczelinką półksiężycowatą, $2\frac{1}{2}$ cm. wyżéj od dolnéj wypukłości guza położoną, po za którą w odcinku prawym pochwy widoczna jest wyraźna część pochwowa macicy z ujściem zewnętrznem macicy okrągłém, średnicy 4 milim., któréj ściany w promieniu mają 1 cm. grubości. Od strony prawéj ta część pochwowa tworzy z pochwą sklepienie bardzo wązkie, szczelinowate, 1 cm. wysokie, które ku stronie lewéj od przodu i od tyłu staje się coraz to bardziéj płaskie, a wreszcie od strony lewéj przechodzi we wzmiankowaną płaską szczelinę, którą część pochwowa prawa dość wyraźnie odgraniczona jest od guza półkulistego stérczącego w pochwę od strony lewéj. Ściany pochwy są zresztą prawidłowo grube i okazują silnie rozwinięte zmarszczki, a mianowicie od strony przedniéj i tylnéj 2 pręgi płasko-wypukłe, które w okolicy wewnętrznego brzegu guza odchodzą ukośnie ku dołowi i ku stronie lewéj, a kończą się o 2 cm. poniżéj. Od tych pręg odchodzą fałdy poprzecznie przebiegające tak, że kierunek ich jest zawsze prostopadłym do owych pręg: w miarę więc ukośnego przebiegu pręg, przebiegają fałdy nie poziomo, lecz prawie pionowo w pochwie. Fałdy te po stronie lewéj guza są na nim jeszcze wyraźne, ku stronie prawéj zaś stają się coraz to bardziéj płaskiemi, a od połowy guza ku prawéj stronie pokrycie jego jest już zupełnie gładkie, blade i bez fałdów, podobnie, jak powiérzchnia części pochwowéj prawéj macicy.

(Stosunki te przedstawia Fig. 1, na któréj jednak fałdy prostopadłe w pochwie nie zostały oddane).

Na 1 cm. od ściany lewéj pochwy w miejscu najbardziéj ku dołowi wypukłém w ścianie guza lewego znajduje się otwór wielkości soczewicy od przebicia trójgrańcem lub nożem pochodzący, którego brzegi są już obecnie pozaciągane. Z otworu tego wylewa się za uciskiem

Fig. 2.



2/3 naturalnéj wielkości.

a. jama rogu prawego, *f,* ujście zewnętrzne rogu prawego, *b.* jama rogu lewego, *c.* j. średnia, *d.* jama dolna szyi rogu lewego, *e.* otwór operacyjny. (Ściany rogu lewego od przodu są na rycinie przedstawione zdjęte, ażeby ułatwić wejrzenie jam jego.)

kroplami ciecz brudno-żółtawa, ropiasta. Zgłębnik wprowadzony w otwór ten wchodzi z łatwością do obszernéj jamy, w któréj daje się z łatwością na wszystkie strony zwracać, prosto do góry na głębokość 7 — 8 cm. Przez ujście maciczne po stronie prawéj daje się zgłębnik również wygodnie wprowadzić w wązki przewód na głębokość 3. 5 cm., przyczém oba zgłębniki nie napotykają na się wzajemnie, lecz odgraniczone są dość grubą ścianą poprzeczną.

Przekroiwszy ściany macicy jednem cięciem od ujścia prawéj części pochwowéj do końca rogu prawego, i przepołowiwszy drugiém cięciem jamę guzu lewego od przodu i dołu aż do końca rogu lewego, znalazłem następujące bardzo zajmujące stosunki ukształcenia jam macicy i ścian tychże, które przedstawione są na Fig. 2.

Jama szyi prawéj, w ujściu zewnętrznem 6 milim. széroka i otoczona tu zupełnie gładkiemi ścianami, w miejscu odgięcia rogu prawego na bok, któreto miejsce odpowiada zupełnie ujściu wewnętrznemu szyi macicy, jest lekko zwężona, w środku zaś nakształt wrzeciona nieco rozszérzona, i ma tu średnicy blisko 1 cm.; cały przewód szyi prawéj ma 3·5 cm., a więc dość prawidłową długość. Jama dna rogu prawego, 2·8 cm. długa, jest węższą, niż jama szyi i ma 0·5 cm. średnicy. Błona śluzowa prawidłowo rozwinięta, blada, okazuje w całéj szyi wybitne fałdy (t. zw. drzewo życia *arbor vitae*), od ujścia zewnętrznego do wewnętrznego i wybitne zagłębienia gruczołowe; błona śluzowa dna zaś jest prawidłowo gładką. Natomiast jama lewéj połowy macicy przedstawia znakomite różnice w porównaniu ze stroną prawą. Jama téj części okazuje bowiem 3 przestwory obszérniejsze, połączone ze sobą 2ma przesmykami zwężonemi. Część 1sza téj ja-

my tj. jama rogu samego ma 4·2 cm. długości, a przeszło 1 cm. średnicy, odpowiada w zupełności jamie dna macicy i wysłana jest błoną śluzową gładką, bladą. W miejscu, gdzie róg lewy, zginając się, pochyla się ku stronie lewéj, jama ta zwęża się i przechodzi w przewód pionowy, odpowiadający szyi macicy, w ogóle 6·5 cm. długi, a miejscem zwężoném na dwie jamy w kształcie klepsydry przedzielony. Jama górna granicząca z jamą rogu jest 3·5 cm. długą i ma w środku do 2½ cm. średnicy, jest więc podłużnie eliptyczną. Błona śluzowa téj części jamy jest barwy szaro-łupkowéj, a w górnéj jéj połowie okazuje wyraźne fałdy drzewa życia i zagłębienia gruczołów szyi macicy, które przechodzą aż na miejsce zagięcia szyi w jamę rogu samego: część ta jamy odpowiada więc stanowczo szyi lewéj połowy macicy. Na 0·7 cm. powyżéj ujścia zewnętrznego szyi macicy prawéj jama ta zwęża się ku dołowi tak, że ściany guza, zgrubiałe tu, tworzą przesmyk w kształcie wałka wypuklonego do jamy, średnicy 0·8 cm. Poniżéj tego miejsca jednak rozszérza się przewód lewéj szyi w jamę kulistą, średnicy 3 cm., leżącą znacznie poniżéj ujścia zewnętrznego prawego i wypukloną do pochwy. W téj części jamy błona śluzowa jest ciemna, szaro-łupkowa, kosmkowata, nierówna, tu i owdzie ziarnista, jakby drobnemi brodawkami zasiana, pokryta wypociną gęstą ropiastą, a w wielu miejscach i złogami barwika ceglastego, brudnego. W téj też części jamy, połączonéj wymienionym otworem operacyjnym z pochwą, napotkano, rozcinając ją, płyn ropiasto-krwawy, w ilości do 12 gm. Badanie drobnowidowe błony śluzowéj téj części wykazuje w niéj przybłonek wałeczkowy niezbyt wyraźny, a tu i owdzie podobny do płaskiego, co zapewnie jest skutkiem chorobowego stanu tegoż przybłonka.

Podobnie jak ukształcenie jamy części lewéj macicy, tak też ciekawemi są stosunki ścian macicy ze względu na ich grubość i budowę: albowiem podczas gdy grubość ścian rogu prawego wynosi 0·8 cm., a szyi prawéj 1 cm.; grubość ścian rogu lewego wynosi 1·5 cm., w miejscu zgięcia rogu 0·8 cm.; w górnéj części szyi lewéj, a w otoczeniu jamy szyi górnéj 1 cm., w dolnéj zaś części téj jamy ściany nagle stają się na blisko 2 cm. grube i tworzą przezto przesmyk do jamy dolnéj; w otoczeniu zaś tejże ostatniéj, w części więc dolnéj guza wypuklonego do pochwy są ściany na 2, a nawet 2·2 cm. grube; w ogóle więc jama wypuklona do pochwy otoczona jest najgrubszemi ścianami. Przegroda pomiędzy obiema połowami macicy jest jednolitą, 1·5 cm. grubą.

Ściany obu rogów, części szyjnéj prawéj, jakotéż górnéj części szyjnéj lewéj, a więc i przegrody, są bladoróżowe, wejrzenia i ścisłości zupełnie prawidłowéj. Ściany zaś tworzące guz dolny lewy już podczas krajania okazały się znacznie ściślejszemi i twardszemi, a trzeszczały jak blizna, wejrzenie zaś ich jest bardziéj blade, szklące, jakoż przedstawia się ta część gołemu oku zupełnie tak, jak utkanie macicy w zapaleniu i stwardnieniu przewlekłém *(metritis chron., infarctus uteri)*: widać bowiem pomiędzy pasmami grubemi, różowawo-żółtemi przebiegające pasma białe, szklące, włókniste. Badanie drobnowidowe téj części wykazuje też, że ściany guza składają się z włókien mięsnych gładkich w całéj grubości; komórki jednak mięsne są tu o wiele większe, niż w innych częściach tejże macicy, a pęki mięsne poprzegradzane są zgrubiałemi pasmami tkaniny łącznéj ścisléj, ścięgnistéj.

Tylna ściana guza opisanego była za pomocą utkania ścięgnistego, zbitego do 1 cm. grubego przyrośnięta do prostnicy zresztą niezmienionéj, jakotéż do ścian miednicy małéj. Tkanina ta otaczała téż zupełnie i moczowód lewy w dolnéj części, w skutek czego takowy był znacznie uciśnięty, powyżéj zaś rozdęty razem z miedniczką nérkową. Lewa zaś nérka miała miąższ tak zanikły, że takowy zaledwie w grubości 3 milim. otaczał rozdętą miedniczkę i kielichy.

Prócz tych zmian sekcyja wykazała: zapalenie ropiaste świéże opon mózgowych na powiérzchni i podstawie mózgu, przekrwienie i ostrą puchlinę płuc, zapalenie ostre osierdzia z obfitą wypociną włóknikowo-ropiastą, ostre stłuszczenie serca, wątroby i śledziony z obrzękiem takowych i przekrwienie nérki prawéj, jakotéż ostry nieżyt przewodu pokarmowego, jako obraz ogólnéj ropnicy *(pyaemia)*.

(Dokończenie nastąpi.)

Sprawozdanie z c. k. Kliniki pedyjatrycznéj krakowskiéj, w Szpitalu Śgo Łazarza będącéj, za rok 1875.

Podał Dr. Pawlas, Asystent téjże Kliniki.

Ogólny ruch chorych.

A. W oddziale noworodków i osesków

pozostało z r. 1874	5
przybyło w ciągu r. 1875	71
Razem	76

B. W oddziale dzieci starszych (od 1. roku życia do lat 10)

pozostało z r. 1874	21
przybyło w ciągu r. 1875	157
Razem	178

Pospołu w obu oddziałach léczono 254 dzieci. Prócz tego udzielono ambulatoryjnie porady 354, i zaszczepiono 45 dzieci. Ogółem szukało pomocy lékarskiéj na klinice dzieci 653 chorych. W sprawozdaniu niniejszém jednakże podajemy wyniki léczenia tylko tych chorych, którzy stale w klinice przebywali.

A. W oddziale noworodków i osesków

pozostało z r. 1874	chłopców	2	dziewcząt	3	razem	5
przybyło w r. 1875	„	25	„	46	„	71
Ogółem	„	27	„	49	„	76.

Z powyższéj liczby:

Wyszło uléczonych	chłopców	11,	dziewcząt	26,	razem	37
„ nieuléczonych	„	2	„	2	„	4
Umarło	„	11	„	17	„	28
Pozostało w léczeniu d. 1. stycznia 1876	„	3	„	4	„	7
Ogółem, jak wyżéj	„	27	„	49	„	76.

Ponieważ z końcem r. pozostało 7 chorych, u których wynik léczenia nie jest jeszcze znany: przeto léczenie istotnie przebyło 69 chorych, tj. 24 chłopców i 45 dziewcząt.

Wynik zaś léczenia u tych w obliczeniu odsetkowém przedstawia się jak następuje:

Wyléczonych wyszło	37/69	= 53·7%
Nieuléczonych „	4/69	= 5·8%
Umarło	28/69	= 40·5%

Porównywając ruch chorych tegoroczny w oddziale noworodków z zeszłorocznym, okazuje się tenże cokolwiek większy, (w r. 1874 było chorych 59, w bieżącym 76); co jednak przypadkowi przypisać należy. Stosunek odsetkowy wyléczenia i zgonu pozostał prawie ten sam: gdyż stosunki higijeniczne wewnętrzne w niczém się nie zmieniły. (Śmiertelność w r. 1874 była 41·8%, w roku bieżącym 40·5%).

Wykaz szczegółowy chorób noworodków razem z wynikiem léczenia.

Na 76 chorych	pojawiło się	%	wyszło	umarło	zostało
Zapalenie oskrzeli	16	21	9	6	1
Zapalenie płuc	3	4		3	
Niedodma płuc	1	1·3		1	
Pleśniawki	6	8	3	2	1
Niestrawność i morzysko .	5	6·6	2		3
Nieżyt jelitowy	18	23·7	11	5	2
Zimnica	1	1·3	1		
Krzywica wczesna	1	1·3	1		
Ospa	3	4	1	2	
Niedokrewność	6	8	6		
Uwiąd u niedonoszonych .	2	2·6		2	
Żółtaczka	2	2·6	2		
Zapalenie sutka (powikłane z różą)	2	2·6		2	
Zapalenie pępka	3	4	1	2	
Zapalenie żyły pępkowéj .	1	1·3		1	
Mięsak pępka	1	1·3	1		
Róża noworodków	1	1·3		1	
Szczękościsk	1	1·3		1	
Otręt *(intertrigo)*	1	1·3	1		
Zapalenia spojówki . . .	2	2·6	2		
Razem	76	100%	41	28	7

Rzuciwszy okiem na powyższe zestawienie, widzimy, że największa liczba osesków cierpiała na nieżyt jelitowy, co przypisać należy niestosownemu ich karmieniu. Zwykle jedna mamka karmi po dwoje lub troje dzieci, przytém karmiące często się zmieniają, a osesek co kilka tygodni, czasami nawet co kilka dni narażonym bywa na zmianę pokarmu.

Godną uwzględnienia jest ta okoliczność, że w bieżącym roku zdarzyła się bardzo mała liczba zapaleń spojówki (2 na 76, a w r. 1874 na 59 noworodków 13). Korzystny ten stosunek przypisuję przeważnie czystemu utrzymywaniu dzieci, pilnemu przewietrzaniu sali i śpiesznemu a skutecznemu léczeniu. Oba przypadki tego cierpienia przyniesione zostały do zakładu, na miejscu żadne dziecko nie uległo cierpieniu.

B. Oddział dzieci starszych (od 1. roku życia do lat 10).

Pozostało z r. 1874	chłopców	15,	dziewcząt	6,	razem	21
przybyło w r. 1875	„	88	„	69	„	157
Ogółem	„	103	„	75	„	178

Co do miejsca pobytu chorych było:

Z miasta Krakowa	chłopców	53,	dziewcząt	51,	razem	104
ze wsi okolicznych	„	15	„	18	„	33
z Zakładu dawnego podrzutków		35	„	6	„	41
Ogółem		103	„	75	„	178

Ogólna liczba chorych dzieci starszych w roku bieżącym była cokolwiek mniejszą, niż w r. zeszłym (192), co przypisać należy głównie téj okoliczności, że liczba podrzutków się zmniejsza, a z nią i przypływ chorych téj kategoryi do kliniki. W zeszłym roku było chorych podrzutków 62, w bieżącym tylko 41. Z samego jednak miasta i wsi okolicznych była liczba nawet nieco większa, niż w roku ubiegłym.

Wynik léczenia z końcem roku był następujący:

Wyszło uléczonych	chłopców	68,	dziewcząt	39,	razem	107
„ nieuléczonych	„	8	„	11	„	19
Umarło	„	19	„	18	„	37
Pozostało w léczeniu d. 1 stycznia 1875	„	8	„	7	„	15
Ogółem, jak wyżéj	„	103	„	75	„	178

Gdy z końcem roku pozostało w zakładzie 15 chorych, u których wynik choroby nie jest jeszcze wiadomy: przeto z 178 chorych przebyło léczenie tylko 95 chłopców i 68 dziewcząt, razem 163. W obliczeniu odsetkowém wynik léczenia przedstawia się, jak następuje:

Wyzdrowiało 107/163 = 65·6%
Wyszło nieuleczonych 19/163 = 11·6%
Umarło 37/163 = 22·7%

Odsetek śmiertelności jest w bieżącym roku o wiele mniejszym, niż w poprzednim (26·5%), co przypisuję głównie mniejszéj liczbie chorób nagminnych, a w szczególności czerwonki i płonicy, które w ubiegłym roku liczne zabrały ofiary.

Wykaz szczegółowy chorób dzieci starszych wraz z wynikiem léczenia.

Na 178 chorych	pojawiło się	%	wyszło	umarło	zostało
Małogłowie *(microcephalia)* z niedołęztwem	1	0·56	1		
Zapalenie opon mózgowych gruźlicze	1	0·56		1	
Puchlina mózgowa . . .	1	0·56	1		
Padaczka	3	1·68	3		
Zapalenie nieżytowe krtani	3	1·68	3		
Porażenie połowicze . . .	1	0·56	1		
Porażenie odnóg dolnych .	1	0·56	1		
Otok uszny	1	0·56			1
Próchnienie kręgów . . .	1	0·56		1	
Zapalenie dławcowe krtani	1	0·56		1	
Zapalenie nieżytowe oskrzeli	15	8·42	11	4	
Zapalenie płuc	6	3·37	3	3	
Zapalenie opłucny	3	1·68	2	1	
Suchoty	1	0·56		1	
Krztusiec	2	1·12	1		1
Niedomykalność zastaw. dwukończystych	1	0·56	1		
Niedokrewność	5	2·80	2		3
Naczyniak *(angioma)* . .	1	0·56	1		
Zapalenie miąższ. migdałów	3	1·68	3		
Zapal. błonicowe migdałów	1	0·56		1	
Zapalenie nieżytowe jelit .	9	5·05	3	6	
Czerwonka	6	3·37	4	2	
Przerost gruczołów krézkowych	2	1·12	2		
Zimnica z obrzękiem śledziony	21	11·79	16	3	2
Zapalenie nérek po płonicy i puchlinie	7	3·93	4	3	
Krzywica wczesna	1	0·56		1	
Zołzy	3	1·68	2		1
Zapalenie gruczołu ostre *(adenitis)*	3	1·68	2		1
Zapal. gruczołu przyusznego	1	0·56	1		
Zapalenie spojówek i wrzody rogówki	21	11·79	19		2
Płonica	4	2·24	3	1	
Odra	8	4·49	8		
Ospa	8	4·49	5	1	2
Dur	6	3·37	5	1	

Na 178 chorych	pojawiło się	%	wyszło	umarło	zostało
Wyprysk (*eczema*)	3	1·68	3		
Niesztowice (*esthyma*) . .	2	1·12	2		
Róża	1	0·56			1
Plamica (*morbus maculosus*)	2	1·12	2		
Sękowiec (*lupus*)	1	0·56	1		
Mięsak	1	0·56	1		
Świerzb	1	0·56	1		
Wrzód na nodze	1	0·56	1		
Ropień	5	2·80	4		1
Oparzenie	2	1·12		2	
Stłuczenie	1	0·56	1		
Zapal. stawu biodrowego .	3	1·68	2	1	
Próchnienie kości barkowéj	1	0·56		1	
Zgorzel sromu u dziewczęcia	1	0·56		1	
Konający	1	0·56		1	
Razem	178		126	37	15

Powyższy wykaz przedstawia nam wprawdzie obraz szczegółowy chorób głównych, z jakiemi chorych w celu léczenia przyjmowano do zakładu klinicznego; nie dają nam jednak dokładnego pojęcia, czy wzmiankowane choroby powstawały pierwotnie, lub na tle jakiegoś dłużéj trwającego zakażenia. Również wykaz powyższy nie podaje nam powikłań i chorób przypadkowych, którym ulegały dzieci w czasie pobytu w szpitalu.

Dopełniając sprawozdanie w tych dwóch kierunkach, nadmienić nam wypada:

1. że na 178 dzieci léczonych w tym roku tylko 76 przypadków (42·6%) odnosiło się do chorób pierwotnych, miejscowych; pozostałych zaś 102 (57·2%) choroba była albo skazą i charłactwem przewlokłem, albo powikłaniem jednego z nich, albo wreszcie chorobą przypadkową, obok któréj znaleźliśmy w wyższym lub niższym stopniu rozwiniętą którąbądź ze skaz przewlekłych znanych u dzieci. Największa liczba dzieci dotkniętych była zimnicą, po niéj zołzami, a znacznie mniejszego odsetku dostarczyła krzywica i gruźlica. Kiły nie mieliśmy wcale, gdyż dzieci z tą skazą bywają léczone w oddziale kiłowym szpitala Śgo Ducha.

Dołączona tablica przedstawia nam liczebny stosunek pomienionych charłactw:

Na 178 dzieci było	z charłactwem	z powikłaniami lub chorobami przypadkowemi obok charłactwa	Razem	% ze 178
Z zimnicą	21	32	53	29·7
Z zołzami	3	21	24	13·4
Z krzywicą	1	10	11	6·1
Z gruźlicą	1	2	3	1·7
Z zimnicą w połączeniu z zołzami		4	4	2·3
Z zimnicą w połączeniu z krzywicą		5	5	2·8
Z krzywicą w połączeniu z zołzami		2	2	1·2
Razem	26	76	102	57·2

2. Trudniejszém zadaniem byłoby dokładnie skreślić powikłania i choroby przypadkowe, jakim ulegały dzieci w czasie pobytu w szpitalu. Wiele chorych przyjętych z nieżytem oskrzelowym ulegało następnie nieżytowi kiszkowemu, i odwrotnie; nie jeden po zapaleniu płuc długi czas jeszcze cierpiał na nieżyt oskrzeli lub kiszek, na zapalenie migdałów lub połyku i t. d. W szczególności jednak nadmienić muszę, że w samym szpitalu z pomiędzy dzieci léczonych na rozmaite choroby zapadło na ospę 7, na płonicę 6, na zapalenie spojówek 39. Chorzy ci nie są w ogólnych powyżéj podanych wykazach jako tacy wyszczególnieni: gdyż, jak to już nadmieniłem, nie byli z chorobami temi przyjęci, lecz dopiéro nabawili się jéj w szpitalu.

Dołączona tablica przedstawia rzeczywistą liczbę chorych nawiedzonych chorobami zaraźliwemi, jakotéż szérzenie się choroby w samym zakładzie.

	Przyjęto wprost do szpitala	Zapadło w szpitalu	Razem
Dur brzuszny	6		6
Czerwonka	6		6
Ospa	8	7	15
Odra	8		8
Płonica	4	6	10
Zapalenie spojówek . . .	21	39	60

Uderzającą jest niesłychanie wielka liczba zapaleń spojówek, któregoto cierpienia nabawili się chorzy wewnątrz szpitala; przypisać to należy niekorzystnym warunkom higijenicznym szpitala, wśród których chorzy się znajdują, a które prof. Jakubowski w zeszłoroczném sprawozdaniu dokładnie opisał.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. J. Schreiber. Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkranken. Wien. W. Braumüller 1876. 8vo, str. 121.

Dziełko, którego tytuł dopiero przytoczyliśmy, jakkolwiek nie należy do polskiéj literatury balneologicznéj, z powodu ważności przedmiotu zasługuje, abyśmy się nad niém nieco zastanowili.

Autor, znany i ceniony lekarz praktyczny w jedném z najpiękniéj położonych miejsc klimatyczno-zdrojowych Niemiec południowych, a mianowicie w Solnogrodzkiém Aussee, założyciel tak zwanego Sanatorium, zakładu znajdującego się tamże, urządzonego odpowiednio wszelkim wymaganiom wygody i komfortu dla chorych piersiowych: w dziełku tém poddaje szczegółowemu rozbiorowi jedno z najważniejszych pytań Medycyny nowoczesnéj, co do skuteczności leczenia klimatycznego w chorobach może najwięcéj dziś rozpowszechnionych, a mianowicie w chorobach piersiowych.

Autor zaczyna od rozbioru pytania, czy léczenie klimatyczne wywiéra wpływ na choroby piersiowe, a w szczególności na suchotników; na pytanie to, jak łatwo pojąć, odpowiada twierdząco; daléj zastanawia się nad wpływem ciepłoty przy léczeniu klimatyczném, mówi o jednostajności ciepłoty i zmianach téjże, oraz o wpływie stósownie do położenia pewnego miejsca. Podaje, iż wprawdzie suchoty wydarzają się prawie wszędzie na kuli ziemskiéj; lecz uleczalność téj choroby jest różną, stósownie do miejscowości i wpływów, pod jakiemi się chorzy znajdują.

Niepodobna ściśle oznaczyć ciepłoty najodpowiedniejszéj dla suchotników: zależy to bowiem od osobniczego usposobienia i wielu ubocznych okoliczności; ale w ogóle można powiedzieć, że ciepłota, w któréj się suchotnicy znajdują, nie powinna nigdy być wyższą nad + 24° C., ani też niższą od — 10° C.; szczególniéj co do niskiéj

ciepłoty draźliwemi są osoby wychudłe, niedokrwiste i w ogóle znacznie osłabione. Nieodpowiedniemi dla suchotników są takie miejsca, gdzie chorzy we dnie nie mogą używać ruchu na świéżem powietrzu choćby przez parę godzin, a w nocy poty w skutek gorąca snu ich pozbawiają.

Co się tyczy zmian w ciepłocie, te, jeżeli są znacznemi, niekorzystny wpływ na suchotników wywiérają; lubo temu w znacznéj części stósowną zmianą odzieży można zaradzić. Zmiany ciepłoty rozbiéra autor pod trzema względami:

1) Różnicę ciepłoty we dnie i w nocy, czyli maximum i minimum w ciągu 24 godzin.

2) Różnicę stósownie do pory roku, czyli ciepłotę letnią i zimową.

3) Różnicę dni po sobie następujących, w jednéj porze roku.

Dzienne różnice ciepłoty są największe w pobliżu równika, coraz mniejsze zaś w miarę zbliżania się ku biegunom; co do zmian rocznych, rzecz się ma wprost przeciwnie. Położenie nadmorskie w ogóle łagodzi różnicę ciepłoty dzienną i nocną; zmiany ciepłoty w okolicach górskich sę wydatniejszemi, niźli na równinach. Nieco obszerniéj nad tą rzeczą się zastanowiliśmy, autor bowiem ciepłocie pod względem klimatycznym najważniejszy wpływ przypisuje.

Daléj zastanawia się nad działaniem ciśnienia powietrza pod względem klimatycznym, oraz zbija twierdzenia przypisujących wysoką wartość temu działaczowi. Opiérając się na doświadczeniach i spostrzeżeniach podróżujących w wysokich górach, zwłaszcza braci Schlagintweitów, Prof. Simonyego i innych, wykazuje, że zmniéjszone ciśnienie powietrza wywiéra wpływ na ludzi dopiéro w miejscach nierównie wyżéj położonych, niźli są te, w których się znajdują leczniska dla chorych piersiowych; nawet w Davos, położoném najwyżéj, gdyż 4500 stóp nad p. m., ciśnienie powietrza jeszcze nie jest o tyle zmniéjszoném, aby to na chorych widoczny wpływ wywrzeć mogło.

Co się tyczy wilgoci w powietrzu i wpływu opadów czyli deszczów w léczeniu klimatyczném, autor przechodzi główne zasady fizyki tutaj się odnoszące; zwraca uwagę, że powietrze w porze dziennéj zawiéra więcéj pary wodnéj, niźli w nocy; więcéj w krajach podzwrotnikowych, niźli w zbliżających się ku biegunowi; że wiatry wywiérają wpływ w miarę tego, czy wieją od strony morza, czy od lądu stałego; że opady są obfitsze w okolicach górskich, niźli na równinach. Daléj, że niebo zachmurzone, lub pogodne, wywiéra wpływ nie tylko na ciepłotę pewnego miejsca, ale i na usposobienie chorych. Za najważniejsze wskazanie uważa, aby chorzy nie znajdowali się w miejscach, w których wilgotność powietrza ulega szybkim zmianom. Częste deszcze, zwłaszcza w nocy padające, są pożądanemi: gdyż oczyszczają powietrze, zabiérając zeń, prócz kurzu i pyłu, także inne istoty lotne, do oddychania nie tylko nie przydatne, ale nawet szkodliwe. Powietrze po deszczu zawiéra więcéj tlenu, a mniéj gazu kw. węglowego, ztąd téż przyjemném jest do oddychania, a lekkie deszcze chorym piersiowym należycie ubranym i w deszczochrony zaopatrzonym wcale nie szkodzą.

Co się tyczy ruchu powietrza, jakkolwiek odświéżanie się tegoż i ruch powolny są pożądanemi; wiatry w ogóle, zwłaszcza silniejsze, dla chorych piersiowych są szkodliwemi: pod tym względem najkorzystniéj położonemi są doliny wysoko leżące i górami otoczone.

Ozon znajdujący się w powietrzu przyczynia się do oczyszczenia tegoż; lubo zdaniem Wolfenhügla, który pod tym względem staranne badania robił, może człowiek obejść się zupełnie bez ozonu, jeżeli tylko ma dość tlenu w postaci czystego powietrza. Z uwag wyżéj przytoczonych autor wyciąga wniosek, że, gdy żaden z działaczów sam przez się na stan chorych wpływu nie wywiéra: działanie skuteczne przypisać należy wspólnemu działaniu wszystkich, a przeważnie zupełnéj zmianie otoczenia i sposobu życia chorych; tu już lekarz po ścisłém zbadaniu sposób postępowania winien oznaczyć. Niekiedy już sama zmiana powietrza wystarcza, przeniesienie się z dusznéj atmosfery miejskiéj na wieś, gdzie swobodnie między bujną roślinnością czas przepędzać można. Najczęściéj właśnie chorobom piersiowym podlegają ludzie prowadzący życie siedzące po całych dniach w zamkniętych i źle przewietrzanych pomieszkaniach miejskich.

Następne rozdziały poświęca autor zastanowieniu się nad różnicą powietrza dobrego i szkodliwego, nad ilością tlenu i gazu kw. węglowego, podaje i rozbiéra teoryje Liebiga i Pasteura, mówi o przewietrzaniu, dochodzi wreszcie do ostatecznych wypadków: iż powietrze w okolicach górzystych zawiéra nieco więcéj gazu kw. węglowego, a mniéj tlenu, lecz za to nie ma wcale lub tylko bardzo mało istot organicznych; na równinach przeciwnie, powietrze zawiéra więcéj tlenu, mniéj gazu kw. węglowego, lecz prawie zawsze zawiéra mniéj lub więcéj przymieszek organicznych. Na pytanie, co jest głównym działaczem w léczeniu klimatyczném, odpowiada, że jest tymże czyste, wolne od kurzu, istot organicznych i zaduchu powietrze; miejsca w których silne wiatry panują, nie dozwalające używać ruchu na świéżém powietrzu, za miejsca klimatyczne uważanemi być nie mogą.

Do warunków nie zależących od stanu powietrza i klimatu, a koniecznych, aby jakieś miejsce mogło być uważaném za lecznicze dla chorych piersiowych, zalicza odpowiednio urządzone pomieszkanie, posilne i dobrze przyrządzone pożywienie, sposobność do zajęcia i rozrywek, możność używania przechadzki w miejscach suchych i cienistych, opiekę starannego i doświadczonego lékarza, odpowiednie urządzenia do kąpieli różnego rodzaju, naciérań i w ogóle léczenia wodą zimną, dobre, świéże i w dostatecznéj ilości mleczywo. Do pożądanych należą czytelnia, księgozbiór, muzyka, zebrania towarzyskie w salach obszernych dobrze przewietrzanych. Co do działalności lekarza, tę uważa za nader ważną: błędne zdanie, że suchoty są nieuleczalnemi i że lékarz nic w nich poradzić nie zdoła, na szczęście dziś już ustąpiło; właśnie bowiem w suchotach poczynających lekarz może bardzo wiele zrobić dobrego, nawet bez używania léków, samém stosowném zaleceniem odpowiedniego postępowania i sposobu życia, oraz usuwaniem szkodliwych działaczów. W téj chorobie musi lékarz bardzo starannie zbadać chorego i postępowanie zastósować odpowiednio do usposobienia osobistego, stanu zdrowia i innych okoliczności.

Piérwszy F. Niemeyer wyrzekł stanowcze zdanie, późniéj przyjęte przez najznakomitszych lékarzy klinicznych, że suchotnicy wtedy tylko mogą się spodziewać pożądanych skutków léczenia, jeżeli pozostają pod ciągłą i ścisłą opieką lekarską. U tego rodzaju chorych nie można zastósować ogólnego sposobu léczenia; lecz po ścisłém zbadaniu chorego, lékarz sumienny i naukowy, ze znanych sposobów léczenia, wybierze najodpowiedniejszy w danym przypadku i podług tego zaleci postępowanie.

(Dokończenie nastąpi.)

DROBIAZGI OKULISTYCZNE.

Dr. Ksaw. Gałęzowski. **Zanik tarczy n. wzrokowego i niedoślep w niektórych cierpieniach żołądka i jelit.** Często cierpienia żołądkowe powikłane bywają ze zjawiskami ocznemi: zanikiem tarczy n. wzrokowego, zapalenie siatkówki, naczyniówki i zap. n. wzrokowego itp. Zjawiska te w niektórych przypadkach przedstawiają tak wielkie podobieństwo ze zjawiskami bezładu mięśni ruchowych (*ataxie locomotrice*), że je łatwo do téj ostatniéj choroby odnieśćby można. Taka pomyłka tém łatwiéj wydarzyć się może, że wspomniany bezład wikła się często z przypadłościami żołądkowemi bardzo wybitnemi. Biegunki przewlekłe, nieżytowe, ciężkie, mogą również dać powód do zaburzeń nerwowych, jużto lżejszych, już cięższych, występujących raz jako niedoślep biegunkowy *(amblyopia)*, raz jako zap. okołonaczyniowe wysiękowe. Takie też wynika zdanie z rozprawy odczytanéj na jedném z ostatnich posiedzeń Tow. lek. współubiegającego się *(d'émulation)* przez Dra Gałęzowskiego.

Zaniki tarczy towarzyszące cierpieniom żołądkowym występują w sposób bardzo powolny. Rozpoczynają się naprzód w jedném oku, a późniéj dopiéro w drugiém. Słabnie wzrok, oko przestaje rozróżniać barwy. Wkrótce rozszérza się źrenica i staje się nieregularną; przy wziernikowaniu tarcza okazuje się bladą z połyskiem perłowym.

Niedoślep biegunkowy cechuje się nagłém zamąceniem wzroku na obu oczach i zaćmieniem onego. Wziernikowanie nic szczególnego nie objawia, chyba nieco bladości i niedokrewności w tarczy i w siatkówce.

Wpływ cierpień jelitowych przewlekłych na wzrok mniéj bywa wybitnym od wpływu wywiéranego przez cierpienia żołądkowe. Ustępują te zjawiska razem z biegunką.

Zboczenia wzroku wynikające z cierpień narzędzi trawienia sprowadzają w krótkim czasie szereg przypadłości chorobowych bardzo podobny do zjawisk przy niełądzie ruchowym. Stąd wypada, że przypady te ustępować będą po używaniu azotanu srébrowego, kiedy przy zaniku tarczy wywołanym cierpieniami żołądkowemi dobrego skutku możemy tylko wyglądać od częstego użycia środków wymiotnych. *(Un. méd.—Gaz. d. hôp.*, 56, 1876).

Dr. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 31 maja.—Otrzymaliśmy w tych dniach zeszyt Iszy Sprawozdania zdrojowo-lékarskiego zakładu iwonickiego za rok przeszły p. n. „Iwonicz. Rok 1875. Napisał Dr. B. Lutostański. Kraków 1876“. (w wielkiéj 8-ce, str. 39, 42 i 9). Sprawozdanie to, odznaczające się wspaniałą postacią zewnętrzną, nader korzystnie przedstawia się téż co do treści. Osobliwie zalecają się naukowo opracowane ustępy: o klimacie Iwonicza w porównaniu z Krakowem, Lwowem i Czerniowcami; o składzie wód iwonickich porównanym z innemi tego rodzaju zdrojowiskami europejskiemi; rozprawa o stosunku miesiączkowania i jego zboczeń do zołzów, oraz o léczeniu zdrojowo-kąpielowém tychże zboczeń; nareszcie program prac Komisyi balneologicznéj wypracowany przez Dra Lutostańskiego.

Co się tyczy nowych łazienek w Iwoniczu, urządzonych na 49 wanien, (o których była wzmianka w Nr. 22 „Przegl. lék.“ w protokóle z posiedzenia Tow. lék. krak.), to dowiadujemy się, że takowe zostaną w piérwszych dniach czerwca r. b. oddane do użytku publicznego: gdyż do tego czasu ma być wykończona w zupełności część mieszcząca w sobie 29 wanien. Wnioskując z opisu Dr. Lutostańskiego, sądzimy, że wspaniały ten gmach, stawiany według planu P. Księżarskiego, będzie prawdziwą ozdobą zdrojowiska, tém bardziéj, że przez urządzenie ogrzewalni, machiny parowéj i rur miedzianych polerowanych uczyniono zadosyć wszystkim najbardziéj wyszukanym wymogom balneotechniki. Na około łazienek ma być wystawiony wkrótce wspaniały chodnik kryty według planu P. Prylińskiego. Powyżéj łazienek urządzono staw z płynącą wodą, ½ morgi obszaru mający, z dnem tarasowatém, tak, że bezpiecznie kąpać się mogą osobno dzieci i osoby dorosłe, dla których wystawiono 4 łazienki zamykane opatrzone koszami i przyrządem do puszczania bieżącéj wody.

* **Lwów.** Dnia 3 czerwca r. b. obchodzić tu będzie 50-letni jubileusz swego zawodu lékarskiego Dr. Feliks Maciejowski, mąż ze wszech miar godny wielkiego poważania. Urodził się w Jarówce w obwodzie Sanockim w r. 1799. Szkoły kończył w Przemyślu, filozofiję we Lwowie, a medycynę w Wiédniu, gdzie dnia 3 czerwca 1826 otrzymał dyplom doktora. Cztery lata następne spędził za granicą, odbywając podróż naukową. W r. 1830 powrócił z Francyi do Warszawy i tam został naczelnym lékarzem jednego ze szpitali wojskowych i otrzymał krzyż *Virtuti militari*. Od r. 1832 zamieszkał we Lwowie, gdzie wkrótce nieskazitelnym charakterem i nauką zjednał sobie ogólną wziętość. Od r 1848 do 1872 był bez przerwy radcą miejskim. Za jego wpływem rozwiązało się we Lwowie dawne Towarzystwo lékarskie, obradujące po niemiecku; on téż nawzajem należał do piérwszych założycieli Towarzystwa lékarzy galicyjskich tamże (r. 1867) i był przez dwa piérwsze lata jego prezesem.

Epidemije. Według gazety “*the Lancet*“ dżuma w Mezopotanii się wzmaga: w Hillah zmarło na nią od 15 do 21 kwietnia 159 osób, a w Bagdadzie od 16 do 25 kwietnia 336 osób. Korespondenci dzienników lékarskich wiédeńskich atoli twierdzą, że jestto tylko bagiennica (*malaria*) złośliwa.

Nekrologija. W Paryżu umarł sławny fabrykant narzędzi chirurgicznych Charrière, skromny i zawsze z pomocą gotowy współpracownik niemal wszystkich chirurgów francuzkich z ostatnich lat 50.

Konkurs. Urząd gminny w Willamowicach (starostwo Bialskie) rozpisuje konkurs po dzień 30. czerwca na posadę lékarza miejskiego z pensyją 200 złr. rocznie i wolném pomieszkaniem. Ubiegający się winni być doktorami medycyny.

Wiadomości osobowe. Na miejsce zmarłego Traubego powołany został do Berlina Prof. Leyden ze Strasburga.

Dr. Franciszek M. Rojecki osiadł w Stanisławowie.

Dr. Kazimiérz Zabierowski osiadł w Żmigrodzie.

Dr. Bazyli Kluczenko, fizyk miasta Seretu, b. asystent kliniki chirurgicznéj w Krakowie, został mianowany lékarzem powiatowym IX klasy służbowéj w Storożyńcach na Bukowinie. Jestto pierwszy przypadek obsadzenia podług nowéj ustawy, która wymaga egzaminu urzędowo lekarskiego, aby pozyskać posadę w służbie rządowéj.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 8. czerwca 1675 r. umarł na Szlązku, w 72 roku życia, Dr. Jan Jonston, urodzony w Szamotułach w W. Polsce, znakomity polihistor, naturalista i lékarz. Najsławniejsze jego dzieło wyszło p. n. „Theatrum universale historiae naturalis. Francof. 1650 — 1653“, in fol., z rycinami na miedzi słynnego Mat. Meriana.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Środę** dnia **7go** czerwca o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Prof. Dr. Korczyński przedstawi wyniki dwóch nowych prac w klinice lékarskiéj dokonanych. 2) Prof. Dr. Blumenstok opisze przypadek badania stanu umysłowego młodzieńca obwinionego o obrazę religii i poda uwagi nad obłąkaniem moralném *(moral insanity)*. 3) Dr. Warschauer opowie przypadek wodowstrętu i poda kilka uwag policyjno-lékarskich.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przy dnie i gośćcu)

Aptekarza WILHELMA

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj odnośnie do postanowienia datowano w Wiédniu d. 7 Grudnia 1858.

stanowią **JAKO LECZENIE ZIMOWE** jedyny pewnie działający środek krew czyszczący, bo tak używały go z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpiérwsze lékarskie znakomitości „EUROPY“.

Zabezpieczone przeciw fałszowaniu patentem Jego c. k. Mości. Wiedeń 28 Maja 1871.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznem użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran, jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy łupieżu i kiłowych wrzodów. **Szczególnie skutecznemi** okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych, żółtaczce w gwałtownych bolach nerwowych, mięśniowych i stawowych w gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy i nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe używanie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiém.

Liczne świadectwa uznania i pochwały, które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających:

Do Pana Fr. 5ILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Sagor kwietnia 1873. Upraszam Pana uprzejmie o przysłanie mi śpiesznie pocztą z[a] pobraniem pocztowém jeszcze dwóch paczek już raz mi przesłanych Ziółek Wilhelma przeciwdnawych i przeciwgośćcowych i muszę Panu tymczasem wyrazić gorące podziękowanie, albowiem już ta pierwsza paczka znaczne sprawiła polepszenie u méj żony choć ona już lata na gościec i zatwardzenie cierpi, a jest nadzieja, że przyjdzie całkiem do zdrowia, bo już wszelkich środków leczniczych probowałem, a żaden tak pomyślnego wyniku nie sprawił.

Ernest Zeynard. urzędnik fabryczny.

Neutra 23 kwiet. 1873. Już od wielu lat cierpiałem na najstraszniejsze dolegliwości gośćcowe tak, że miałem rany w nogach, z których dość ropy wypływało. Tysiączne dzięki za prawdziwe Ziółka krew czyszczące Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe, które mi WPan w listopadzie 1872 r. przysłałeś. Te 2 paczki Ziółek, ukoiły moje bole, i przyprowadziły mię zupełnie do zdrowia, to, co było niemożliwém innemi środkami, za co raz jeszcze serdeczne dzięki przesyłam. Poleciłam tu te prawdziwe Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe Ziółka krew' czyszczące kilku chorym,jako najzbawienniejsze Ziółka.

Wiecznie wdzięczna Alojzia Döller.

Bukareszt 21 maja 1873. W skutek użycia prawdziwych Wilhelma Ziółek krew' czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych pomyślny wynik osiągnąłem u Pani Hrabiny Paracin, dobrze na naszym dworze położonej i lubionéj.

Ta Pani, która dawniéj na gośćcowe napady w nodze cierpiała daleko rzadziéj obecnie od czasu użycia tych Ziółek przez takowe nagabywaną bywa i występują one w bardzo małym stopniu. Gdy obecnie ta Pani w skutek méj rady unika użycia wina, mam nadzieję przy dalszym użyciu tych ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych całkiem uwolnić ją od jéj cierpień. Przeświadczony o dobrym skutku zalecać będę teraz wszędzie te Ziółka Wilhelma.

Dr. Van Kloger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwém.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w piérwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

„ w Sklepie Józefa Jahna

w Jarosławiu u Ludw. Wisłockiego Apt.	w Nowym Sączu u W. Fillipka Apt.
we Lwowie u Zyg. Ruckera Apt.	w Oświęcimie u Konst. Slebarskiego. Apt.
„ Jak. Baisera Apt.	w Podgórzu u Józefa Skakalskiego Apt.
„ Kar. Schubutha.	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
„ Jak. Piepesa. Apt.	w Rzeszowie u W. Kalinowskiego Apt.
„ K. Krzyżanowskiego Apt.	w Tarnowie u Edw. Ranka Apt.
w Nowym Targu u Karola Lauera.	„ W. d. A. Wielogórskiego.

Syrupus et Vinum chinae ferruginosum

wyrobu Grimault et Comp.

Ulepek ten zawiera w łyżce stołowéj 10 centigramów wyciągu kiny ciséj (cort. chin. fusc.) i 20 centigramów fosforanu sody i żelaza. Jest to jeden z najprzyjemniejszych przetworów żelaznych wzmacniających, co do składu znanych najdokładniéj. Dwa te przetwory bywają znoszone przez najtkliwszych chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelazo zawierających.

Przetwory Matico

aptekarza Grimault w Paryżu.

Przetwory te, których skuteczność w śluzotoku stwierdzoną została, tak we Francyi, jak i w innych krajach przez liczne spostrzeżenia lekarskie, są następujące :

1. Kapsułki Matico. Odznaczają się one tém od torebek galaretowych zawierających balsam kopaiwiany ciekły, że natychmiast się rozpuszczają, nie dochodząc do żołądka, nigdy nie sprawiają womit i w ogólo są skuteczniejsze. Dzienna dawka wynosi 12 do 16 takich torebek.

Cygarety z Cannabis indica

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Cygarety te napojone żywicą z konop indyjskich i saletry dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzelów, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych.

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenie w przypadkach, które opierały się działaniu leków arsen zawierających, leków opajających, makowca, beladonny i stramonium.

Pankreatyn Defresna

Sok trzustkowy jest pierwiastkiem skutecznym, który w narządach trawienia ma własność rozpuszczania skrobi, tłuszczów i tych części składowych pożywienia, których pepsyna strawić nie mogła.

Pankreatyn którego Pan Defresne dostarcza lékarzom w postaci proszku jest dwieście razy dzielniejszym niż pepsyn. Środek ten przepisywanym bywa przez lékarzy, przeciw nie strawności, wymiotom, brakowi apetytu, rozwolnieniom, bólom żołądka i utrudnionym ozdrowieniom.

Dawka 1 gr. na dzień.

Każda łyżka zawiéra $1/2$ gr.

Dostać można: w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego i Gallego; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego pod koroną i W. Redyka; we Lwowie w aptekach PP. P. Mikolascha, Berlinera; w Brodach w aptece P. Kullaka i P. Franzosa: w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego w Kijowie braci Marcińczyków.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.